

# 居宅介護支援

## 1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	居宅介護支援 つきおかの里	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒959-2335 新潟県新発田市本田壬393番地1	
電話番号	0254-32-3928	
指定年月日・事業所番号	平成 11 年 7 月 30 日指定	1570600609
管理者の氏名	三星 由佳	
通常の事業の実施地域	新発田市、胎内市、聖籠町、阿賀野市（旧笹神地区）、新潟市（旧豊栄地区）	

## 2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

## 3. 提供するサービスの内容

- あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により把握の上、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- あなたの居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、あなたとその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、あなたと事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- 指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

## 4. 営業日時

営業日	土曜日、日曜日、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）を除く毎日
-----	---

営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えるものとします。
------	---

## 5. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常 勤	非常勤	計
介護支援専門員	5 人	0 人	5 人

## 6. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1 ヶ月当たりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

## 7. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 8. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

事業所相談窓口	電話番号 0254-32-3928 面接場所 当事業所の相談室
窓口開設時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

苦情解決責任者	三星 由佳（管理者・相談課長）
苦情受付責任者	長谷川 文利（相談主任）
苦情解決第三者委員	稲田 健一 TEL 0254-27-1221 阿部 正隆 TEL 0254-22-0127

※ 苦情申立は、面接・電話・書面にて随時受付します。責任者、第三者委員又は職員に申し出てください。第三者委員は、公平な立場で苦情解決にむけ助言をいたします。

(2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新発田市介護保険係	電話番号 0254-22-3030
	胎内市介護保険係	電話番号 0254-43-6111
	聖籠町介護保険係	電話番号 0254-27-6511
	阿賀野市介護保険係	電話番号 0250-62-2510
	新潟市介護保険係	電話番号 025-226-1296
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

## 9. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。
- (3) 入院時には、担当の介護支援専門員名等を入院先医療機関に提供するようにお願いいたします。
- (4) 医療系サービスの利用を希望している場合等は、主治の医師等に居宅サービス計画を交付することになります。
- (5) 訪問介護事業所等から伝達された口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に把握した状態等について、主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報を伝えさせていただきます。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りいたします。職員へのハラスメント等により、契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。